

Décision n° 2010 – 68 QPC

Article L. 4031-2 du code de la santé publique

Unions régionales des professions de santé

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2010

Sommaire

I. Dispositions législatives.....	3
II. Constitutionnalité de la disposition contestée.....	11

Tables des matières

I. Dispositions législatives.....	3
A. Dispositions contestées	3
1. Code de la santé publique.....	3
- Article L. 4031-2	3
B. Autres dispositions	4
1. Code de la santé publique.....	4
- Article L. 1431-1	4
- Article L. 1435-3	4
- Article L. 1435-4	5
- Article L. 4031-1	6
- Article L. 4031-3	6
- Article L. 4031-4	6
- Article L. 4031-5	7
- Article L. 4031-6	7
- Article L. 4031-7	7
- Article R. 4031-1	8
- Article R. 4031-2	8
2. Code de la sécurité sociale	9
- Article L. 162-14-1-2.....	9
- Article L. 162-33	9
3. Code du travail.....	10
- Article L. 2121-1	10
II. Constitutionnalité de la disposition contestée.....	11
A. Normes de référence	11
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen	11
- Article 6.....	11
2. Préambule de la Constitution de 1946.....	11
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel	12
- Décision n° 82-148 DC du 14 décembre 1982 - Loi relative à la composition des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale.....	12
- Décision n° 2010-3 QPC du 28 mai 2010 – Union des familles en Europe	12
- Décision n° 2010-42 QPC du 7 octobre 2010 - CGT-FO et autre	12

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

1. Code de la santé publique

Quatrième partie : Professions de santé

Livre préliminaire : Dispositions communes

Titre III : Représentation des professions de santé libérales

Chapitre unique

(...)

- **Article L. 4031-2**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

Les membres des unions régionales des professionnels de santé sont élus, pour une durée fixée par décret, par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.

Tous les électeurs sont éligibles. Les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales des professions de santé bénéficiant d'une ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts et présentes sur le territoire national dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions.

Le collège d'électeurs de chaque union régionale des professionnels de santé est constitué par les membres de la profession concernée exerçant dans la région.

Les électeurs de l'union régionale rassemblant les médecins sont répartis en trois collèges qui regroupent respectivement :

1° Les médecins généralistes ;

2° Les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens ;

3° Les autres médecins spécialistes.

Par dérogation au premier alinéa, pour les professions dont le nombre de membres exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel sur le territoire national ne dépasse pas un certain seuil, il peut être prévu, dans des conditions fixées par décret, que les représentants de ces professions dans les unions régionales des professionnels de santé soient désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale .

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article, notamment l'organisation et le financement des élections des membres des unions régionales des professionnels de santé, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

B. Autres dispositions

1. Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre IV : Administration générale de la santé

Titre III : Agences régionales de santé

Chapitre Ier : Missions et compétences des agences régionales de santé

- Article L. 1431-1

Modifié par Ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 - art. 3

Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

-des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du présent code ;

-des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles ;

-des principes fondamentaux affirmés à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Leurs compétences s'exercent sans préjudice et dans le respect de celles des collectivités territoriales et des établissements et agences mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

(...)

Chapitre V : Modalités et moyens d'intervention des agences régionales de santé

Section 2 : Contractualisation avec les offreurs de services de santé

- Article L. 1435-3

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 118

L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1. Elle peut, avec la participation des collectivités territoriales, conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que,

dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

- **Article L. 1435-4**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 118

L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux pôles de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.

Ces contrats fixent les engagements des professionnels, centres, établissements, maisons, services, pôles ou réseaux concernés et la contrepartie financière qui peut leur être associée. Le versement de la contrepartie financière éventuelle est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre, l'établissement, la maison, le service, le pôle ou le réseau concerné. Les contrats visés au premier alinéa sont conformes à des contrats-types nationaux. Ces contrats-types sont adoptés, pour les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; ils sont adoptés, dans les autres cas, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence d'un contrat-type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, par les parties aux conventions précitées et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

La contrepartie financière est financée par la dotation régionale qui est déléguée à l'agence au titre du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du même code.

L'agence régionale de santé veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

(...)

Quatrième partie : Professions de santé

Livre préliminaire : Dispositions communes

Titre III : Représentation des professions de santé libérales

Chapitre unique

- **Article L. 4031-1**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une union régionale des professionnels de santé rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Ces unions régionales des professionnels de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux.

Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations sont des associations régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts-types fixés par décret en Conseil d'Etat.

Les modalités de fonctionnement des unions régionales des professionnels de santé et de leurs fédérations sont définies par décret en Conseil d'Etat.

(...)

- **Article L. 4031-3**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Les unions régionales des professionnels de santé peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.

Elles assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

- **Article L. 4031-4**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

Les unions régionales des professionnels de santé perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord mentionnés à l'article L. 4031-3. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.

Le taux annuel de cette contribution est fixé par décret pour chacune des professions mentionnées à l'article L. 4031-1, après consultation, chacune pour ce qui la concerne, des organisations syndicales représentatives

au niveau national au sens de l' article L. 162-33 du code de la sécurité sociale . Ce taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0, 5 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale. Cette contribution est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers.

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

- **Article L. 4031-5**

Créé par Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 3

Les dispositions du présent titre ne sont pas applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.

- **Article L. 4031-6**

Créé par Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 10

Un représentant de chacune des professions de santé dont les membres exercent à titre libéral à Saint-Barthélemy et un représentant de chacune des professions de santé dont les membres exercent à titre libéral à Saint-Martin siègent à l'union régionale des professions de santé de la même profession de la Guadeloupe. Ces représentants sont désignés, dans des conditions fixées par décret, par le représentant de l'Etat territorialement compétent.

Ces représentants participent à la préparation du projet de santé commun à la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin et à sa mise en œuvre. Ils participent aux réunions des unions des professionnels de santé de La Guadeloupe lorsque leur ordre du jour concerne Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

- **Article L. 4031-7**

Créé par Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 18

Un représentant de chacune des professions de santé dont les membres exercent à titre libéral à Mayotte siège à l'union régionale des professions de santé de la même profession de La Réunion. Ces représentants sont désignés, dans des conditions fixées par décret, par le représentant de l'Etat à Mayotte.

Ces représentants participent à la préparation du projet de santé commun de La Réunion et de Mayotte et à sa mise en œuvre. Ils participent aux réunions des unions des professionnels de santé de La Réunion lorsque leur ordre du jour concerne Mayotte.

(...)

Partie réglementaire

Quatrième partie : Professions de santé

Livre préliminaire : Dispositions communes

Titre III : Représentation des professions de santé libérales

Chapitre unique

Section 1 : Dispositions générales

- **Article R. 4031-1**

Créé par Décret n°2010-585 du 2 juin 2010 - art. 1

Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, les unions régionales des professionnels de santé rassemblent, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnées au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

L'union régionale a son siège au chef-lieu de la région, sauf si son assemblée en décide autrement par une décision prise à la majorité des deux tiers de ses membres.

- **Article R. 4031-2**

Créé par Décret n°2010-585 du 2 juin 2010 - art. 1

Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

1° A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;

2° A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;

3° A l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;

4° A des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;

5° A la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4 ;

6° Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;

7° A la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations interrégimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

NOTA:

Au 5°, au lieu de "l'article L. 4135-4", il convient de lire "l'article L. 1435-4"

2. Code de la sécurité sociale

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins

Section 3.1 : Dispositions communes aux conventions prévues aux sections 1, 2 et 3

(...)

- **Article L. 162-14-1-2**

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

I.-La validité des conventions et accords mentionnés à l'article L. 162-5 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant réuni, aux élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national dans chacun des trois collèges.

II.-La validité des conventions et accords mentionnés aux articles L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant réuni, aux élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national. Pour les professions pour lesquelles, en application du même article, ne sont pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, les conventions ou accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une organisation syndicale représentative au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du présent code.

(...)

Section 8 : Dispositions diverses.

- **Article L. 162-33**

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 123 (V)

Sont habilitées à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les conditions sont fixées par décret en Conseil d'Etat et tiennent compte de leur indépendance, d'une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts, de leurs effectifs et de leur audience.

NOTA:

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, art. 123 VII : Par dérogation à l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi, les enquêtes de représentativité qui doivent être organisées compte tenu des échéances conventionnelles sont reportées jusqu'à la mise en place des unions régionales

des professionnels de santé. Les organisations syndicales reconnues représentatives à la date d'entrée en vigueur de la présente loi le restent jusqu'à l'organisation des enquêtes de représentativité suivantes.

3. Code du travail

Deuxième partie : Les relations collectives de travail

Livre Ier : Les syndicats professionnels

Titre II : Représentativité syndicale

Chapitre Ier : Critères de représentativité.

- **Article L. 2121-1**

Modifié par LOI n°2008-67 du 21 janvier 2008 - art. 3

La représentativité des organisations syndicales est déterminée d'après les critères suivants :

- 1° Les effectifs ;
- 2° L'indépendance ;
- 3° Les cotisations ;
- 4° L'expérience et l'ancienneté du syndicat ;
- 5° L'attitude patriotique pendant l'Occupation.

NOTA:

Loi n° 2008-789 du 20 août 2008 JORF du 21 août 2008 art. 11 V : Pour son application à la fonction publique, l'article L2121-1 du code du travail reste en vigueur dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi jusqu'à l'intervention de dispositions législatives tenant compte de sa spécificité (date de fin de vigueur indéterminée).

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen

- **Article 6**

La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

2. Préambule de la Constitution de 1946

6. Tout homme peut défendre ses droits et ses intérêts par l'action syndicale et adhérer au syndicat de son choix.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- **Décision n° 82-148 DC du 14 décembre 1982 - Loi relative à la composition des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale**

(...)

9. Considérant que les élections prévues pour la désignation de représentants des assurés sociaux ne se rapportent ni à l'exercice de droits politiques ni à la désignation de juges ; que, s'agissant d'élections destinées à désigner des administrateurs d'un service public, aucun principe ou règle de valeur constitutionnelle n'interdit au législateur de réserver l'initiative des candidatures à certaines organisations en raison de leur nature et de leur représentativité au plan national ;

(...)

- **Décision n° 2010-3 QPC du 28 mai 2010 – Union des familles en Europe**

(...)

3. Considérant que l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dispose que la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

(...)

- **Décision n° 2010-42 QPC du 7 octobre 2010 - CGT-FO et autre**

(...)

6. Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, pour fixer les conditions de mise en oeuvre du droit des travailleurs de participer par l'intermédiaire de leurs délégués à la détermination des conditions de travail ainsi qu'à la gestion des entreprises, de définir des critères de représentativité des organisations syndicales ; que la disposition contestée tend à assurer que la négociation collective soit conduite par des organisations dont la représentativité est notamment fondée sur le résultat des élections professionnelles ; que le législateur a également entendu éviter la dispersion de la représentation syndicale ; que la liberté d'adhérer au syndicat de son choix, prévue par le sixième alinéa du Préambule de 1946, n'impose pas que tous les syndicats soient reconnus comme étant représentatifs indépendamment de leur audience ; qu'en fixant le seuil de cette audience à 10 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections professionnelles quel que soit le nombre de votants, le législateur n'a pas méconnu les principes énoncés aux sixième et huitième alinéas du Préambule de 1946 ;

(...)